Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1552

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het verdwijnen van 300 banen bij het Medisch Spectrum Twente (MST) mede vanwege 239 miljoen kostende nieuwbouw* (ingezonden 26 januari 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 februari 2016).

Vraag 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Wat is uw reactie op het bericht dat bij het MST-ziekenhuis in Enschede 300 banen verdwijnen, terwijl vorige week nog de 239 miljoen euro kostende nieuwbouw werd geopend?[1] [2]
Klopt het bericht dat een deel van het begrotingstekort, dat verantwoordelijk is voor de ontslaggolf, is te wijten aan de 239 miljoen euro kostende nieuwbouw? Zo ja, hoe groot is dat deel?[3]
Hoeveel van de tot 30 miljoen euro oplopende structurele bezuiniging is een rechtstreeks gevolg van de 239 miljoen euro kostende nieuwbouw? Kunt u uw antwoord toelichten?
Was het bedrag van 239 miljoen euro voorzien evenals de daarbij behorende kapitaallasten voor aanvang van de nieuwbouw? Zo ja, was de voorgenomen bezuiniging dan bekend toen besloten werd de nieuwbouw toch door te zetten?
Wat was de oorspronkelijke begroting van de nieuwbouw van het MST-ziekenhuis? Zijn er onverwachte tegenvallers geweest? Zo ja, welke waren dat, en wat hebben die gekost? Kunt u uw antwoord toelichten?
Is er bij de financiering van de 239 miljoen euro kostende nieuwbouw gebruik gemaakt van zogeheten renteswaps, evenals bij het Isala-ziekenhuis in Zwolle, waarbij 25 miljoen euro aan zorggeld in rook is opgegaan?[4]
Wat heeft u, of het MST-ziekenhuis, gedaan met de waarschuwingen uit 2012 van de voorzitter van de Raad van Bestuur van de Ziekenhuis Groep Twente

[1] «300 banen weg bij ziekenhuis MST in Enschede», rtvOost 21 januari 2016
[2] «Patiënten ziekenhuis MST in Enschede verhuizen vandaag naar nieuwe locatie», rtvOost 9 januari 2016
[3] «Bij ziekenhuis Enschede verdwijnen na verhuizing 300 banen», NOS 21 januari 2016
[4] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 754

ah-tk-20152016-1552
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2016

(ZGT) dat de nieuwbouwplannen het MST-ziekenhuis zullen uitdraaien op een financiële ramp?[5]

Antwoord 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Het is aan ziekenhuizen zelf om beslissingen te nemen over eventueel noodzakelijke nieuwbouw en de afwegingen die daarbij worden gemaakt over bijvoorbeeld de inrichting van de organisatie. Ik acht het niet mijn verantwoordelijkheid om in detail op de hoogte te zijn van de (nieuwbouw)plannen van het Medisch Spectrum Twente (MST) ziekenhuis en het onderliggende financiële begroting. Uiteraard is het betreurenswaardig dat zoveel mensen hun baan kwijtraken. Ik heb begrepen dat er gesprekken zijn tussen het ziekenhuis en de vakbond(en).

Vraag 8
Kunt aangeven hoe de kapitaallasten van het MST-ziekenhuis zich zowel in relatieve als in absolute zin hebben ontwikkeld in de periode sinds de afschaffing van het bouwregime (2008) tot op heden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8
Ik beschik niet over deze informatie. Voor het boven tafel halen van deze informatie zullen de jaarverslagen van het MST ziekenhuis van circa 10 jaar moeten worden bekeken. Ik sluit niet uit dat er aanvullend navraag moet worden gedaan bij het ziekenhuis om deze gegevens te verifiëren en om zo nodig extra gegevens op te vragen. In het kader van het zo laag mogelijk houden van de administratieve lasten acht ik dat niet wenselijk. Mede met het oog op de wettelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen overheid en ziekenhuis.

Vraag 9
Klopt het dat zorginstellingen ten tijde van het bouwregime minder betaalden dan de reguliere marktrente, en dat zij vandaag de dag juist meer betalen? Kunt u aangeven wat de gemiddelde percentages destijds waren, en welke dat nu zijn?

Antwoord 9
Ik heb geen compleet overzicht van de gemiddelde marktrenteontwikkelingen voor zorginstellingen. Wel voert het CBS jaarlijks in opdracht van het Ministerie van VWS een onderzoek uit naar de renteontwikkelingen bij specifiek AWBZ-zorginstellingen, laatstelijk gepubliceerd in het voorjaar van 2015 als «Rente ontwikkelingen zorginstellingen 1987–2013»[6]. Daaruit valt op te maken dat de rentepercentages waartegen instellingen lenen, sinds de aankondiging van de afschaffing van het bouwregime in april 2005 over de gehele periode genomen zijn gedaald. In de periode 2005–2013 is het verschil tussen de rente waartegen zorginstellingen hun langlopende leningen sluiten en het rentepercentage van de jongste tienjarige staatslening nagenoeg stabiel gebleven. Ik kan hieruit niet afleiden dat de afschaffing van het bouwregime heeft geleid tot hogere marktrentes voor zorginstellingen.

Vraag 10
Hoeveel zou de gemiddelde rente voor zorginstellingen bedragen wanneer er nog wel sprake zou zijn van collectieve borging, zoals het waarborgfonds voor de zorgsector?

Antwoord 10
In tegenstelling tot wat de vraag suggereert, is er nog steeds sprake van borging van investeringen door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) met achterborg vanuit de overheid. In 1999 is het WFZ opgericht door de toenmalige koepels van intramurale zorginstellingen, met hulp van de rijksoverheid, om de financierbaarheid van investeringen in zorgvastgoed te verbeteren. De basisgedachte achter het WFZ is dat de deelnemers onderling garant staan voor de rente- en aflossingsverplichtingen van ieder van hen.

---

[5] Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 1765
[6] http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/04B8518D-BA7B-454B-84CA-B34B510D4D76/0/2015WA05ontwikkelingenrenteawbzzorginstellingen19892013D.pdf

Het Rijk staat borg voor het geval het WFZ-garantievermogen en een beroep op de obligoverplichting van de deelnemende instellingen tekort mocht schieten. Er is geen enkele reden te veronderstellen dat een rechtstreekse Rijksgarantie tot lagere kapitaallasten of minder risico voor instellingen zou leiden dan de huidige getrapte constructie, waarbij het WFZ garant staat en het Rijk de rol van achterborg vervult.

Vraag 11
Hoe verklaart u de stijging van kapitaallasten van zorginstellingen van 25% in de periode sinds de afschaffing van het bouwregime in 2008 tot aan 2013? Hoe is de ontwikkeling van kapitaallasten in diezelfde periode bij de Rijksgebouwendienst?[7]

Antwoord 11
De stijging moet worden gezien tegen de achtergrond van de algehele groei van de zorgsector in diezelfde periode. De kapitaallasten van zorginstellingen, zoals gedefinieerd door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), bestaan uit afschrijvingen, huurkosten en financieringslasten (rente en aflossing). De ontwikkeling van de kapitaallasten als percentage van de totale bedrijfslasten is in de periode 2007–2013 gelijk gebleven (10,2% in 2007 ten opzichte van 10,3% in 2013). Daarnaast werd voor 2012 een relatief lange afschrijvingstermijn van 50 jaar gehanteerd voor zorgvastgoed. Na 2012 wordt deze termijn gerelateerd aan de werkelijke economische levensduur (richtlijn 30 jaar). Ook dit heeft mogelijk geleid tot hogere afschrijvingen. In de periode 2008–2013 zijn de kapitaallasten voor het Rijksvastgoedbedrijf (rente en afschrijvingen) in absolute zin nagenoeg constant gebleven.

Vraag 12
Erkent u dat er in 2013 1,1 miljard euro meer is uitgegeven aan kapitaallasten dan in 2008; het jaar dat het bouwregime voor de curatieve zorg werd afgeschaft? Erkent u voorts dat die 1,1 miljard euro was bestemd voor de zorg?

Antwoord 12
Het genoemde bedrag van circa 1,1 miljard euro is te berekenen op basis van de tabel zoals opgenomen in beantwoording van de vragen in het kader van het schriftelijk overleg over het evaluatieonderzoek naar het Waarborgfonds voor de Zorgsector (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 116). Zoals aangegeven bestaan kapitaallasten niet enkel uit rentekosten, maar ook uit afschrijvingen en huurkosten. Dit geld is gebruikt om gebouwen, benodigd voor het leveren van zorg, te bekostigen. Ik wijs er op dat in 2010 de effecten van het afschaffen van het bouwregime zijn geëvalueerd door Plexus en BKB. Een van de belangrijkste bevindingen was dat het beleid leidt tot doelmatiger bouw en gebruik van vastgoed, met een besparing van € 300 tot € 390 miljoen per jaar in de cure.

Vraag 13
Is er voor u een bovengrens voor de hoeveelheid geld bestemd voor zorg, die weglekt naar de financiële sector? Zo ja, hoeveel? Zo nee, hoe kunt u dit rijmen met uw streven naar zinnige en zuinige zorg?[8]

Antwoord 13
Er is geen publieke eis of norm gesteld voor de rente die banken aan zorginstellingen vragen. De rente die banken vragen komen in de markt tot stand. Hierbij spelen verschillende factoren een rol, bijvoorbeeld het financieel risico dat de betreffende financier loopt. Een zorginstelling wordt gedwongen zijn investering goed te onderbouwen. Het samenspel tussen bank en zorginstelling draagt bij aan de totstandkoming van zinnige en zuinige zorg. Een hoger eigen vermogen van zorginstellingen zal het risico verlagen en dus de rente ook. Dat is zinnig en zuinig besteden van premie-

[7] https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2015/09/01/beantwoording-kamervragen-over-evaluatieonderzoek-naar-waarborgfonds-voor-de-zorgsector
[8] https://www.rijksoverheid.nl/regering/inhoud/bewindspersonen/edith-schippers

geld. Een wetsvoorstel dat investeringsmogelijkheden in de zorg vergroot wordt momenteel parlementair behandeld.